

Transferencia de lo irrepresentable

José Camacho Elorriaga

El título del trabajo lleva a la necesidad de puntualizar dos términos: representación y transferencia; ambos desarrollados en la obra freudiana desde muy temprano; en el primer caso en *La afasia*, *la Carta 52*, *el Proyecto*, *La interpretación de los sueños* y los trabajos de metapsicología: la represión, el inconsciente y los instintos y sus vicisitudes. En todos los casos íntimamente ligada a la represión, el recuerdo, la huella mnémica, la representación, y en los tres últimos, se integra la pulsión, concepto límite entre lo somático y lo psíquico, lo primero delega a lo segundo su representación.

En cuanto a la transferencia, la encontramos en *Los estudios sobre la histeria* en general, pero en especial en los trabajos de técnica de 1912, 1914 y 1915; *La dinámica de la transferencia*, *Recuerdo repetición y elaboración* y *En torno al amor de transferencia* respectivamente, implicándose en todos la memoria, el recuerdo de la vivencia o del trauma, al objeto, la pulsión, la representación, la represión y la tendencia a repetir en el aquí y ahora del análisis, y con el analista, lo de allá y entonces del pasado infantil de experiencias vividas, no resueltas y generadoras de conflicto que se manifestarán en síntomas, inhibición, detención en el desarrollo y trastornos en la estructuración del carácter.

Hacer consciente una representación inconsciente fue desde un principio un medio para la cura, de ahí que era fundamental que el sistema representacional estuviera constituido para que apareciera en el discurso del paciente, a lo largo de la cadena asociativa, el recuerdo patógeno generador de síntomas, defensas o resistencias. La representación es aquello que del objeto se inscribe en los distintos sistemas mnémicos, de los cuales se puede transferir al aquí y ahora de la relación con el analista. Recordemos que Freud diferencia dos tipos de representaciones: la cosa y la palabra, siendo esta última, correspondiente al preconsciente, indispensable para que exista

la posibilidad de hacer consciente la primera. “Esta distinción subraya una diferencia, a la cual, por lo demás, Freud atribuye un valor tópico fundamental; las representaciones de cosa, que caracterizan el sistema inconsciente, se hallan en una relación más inmediata con la cosa: en la «alucinación primitiva», ...sería considerada por el niño como equivalente del objeto percibido y catectizada en la ausencia de éste” (Laplanche y Pontalis, 1981). Cuando aparece esta modalidad de representación, la llamamos figurabilidad, que lo mismo puede aparecer en estados regresivos, sin palabra, o durante el sueño, cuyo relato en la sesión da la base para la asociación libre de ideas alrededor de la imagen.

En cuanto a la transferencia, algunos de sus elementos fundamentales tienen que ver con el repetir para no recordar, pero a la vez el repetir en el aquí y ahora, actualizaciones de vivencias con y hacia la persona del analista para poder ver en *estatus nascendi* los elementos que determinan tanto el síntoma, como los traumas y sus manifestaciones en positivo y en negativo. Lo reprimido inconsciente se positiviza y así hace su aparición en el escenario de la transferencia. Nuestro tema tiene que ver con lo que no está reprimido ni representado como tal, sólo hay un registro que no tienen el estatuto de la representación ni de cosa ni de palabra, en tanto representante-representativo o ideativo, tampoco en el otro representante de la pulsión, el afecto. Nos encontramos en estos casos más allá de la organización neurótica, en un lugar donde ni las representaciones ni los afectos están definidos, por lo tanto la figuración o la palabra no son posibles más que en el aparato psíquico del analista, como resultado de su interacción con el analizando; de ahí puede partir la elaboración, primero en el analista, y luego en el paciente, resultado de las devoluciones hacia el tercero analítico, y finalmente, al analizando.

Cito a Freud al respecto de la transferencia:

“si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones eróticas hacia toda nueva persona, incluyendo al médico. La libido (tierna o erótica, consciente o inconsciente) se ha internado por el camino de la regresión y reanima *imagos* infantiles” (Freud, 1912, pp. 1648-49).

Como podemos observar, lo mencionado arriba está relacionado con el modelo de la representación, precipitado que permanece como consecuencia de la experiencia de satisfacción, el objeto satisfactor que participa en la acción específica, la constitución del deseo, la investidura y reinvestidura de

complejos infantiles que se transfieren y actualizan en la relación terapéutica y el proceso analítico, consecuencia del levantamiento de la represión, con la posibilidad de que lo reprimido participe en la vida anímica y sea elaborada con lo que el yo se enriquece y se recapitaliza para poder invertir en el manejo y vicisitudes de la realidad externa. Este modelo es aplicable a las neurosis de transferencia paradigma de los inicios del psicoanálisis.

“En el obrar médico ha quedado siempre lugar, junto a la medicina, para el *ferrum* y para el *ignis* y de igual modo seguirá siendo imprescindible el psicoanálisis practicado con arreglo al arte, no amortiguado, que no teme manejar y dominar en bien del enfermo las más peligrosas mociones anímicas”. Cita relevante para entender que hay que reactivar las intensidades originales que se dan en la historia para poderlas modificar mediante una elaboración distinta en el aquí y ahora de la relación transferencial. En la siguiente cita nos encontramos en el más allá de la representación interpretable y elaborable del modelo de la neurosis para pasar a las organizaciones no neuróticas.

“Mantener el amor de transferencia sin satisfacerlo fracasará con una clase de mujeres (los pacientes en general). Un apasionamiento elemental que no tolera subrogados, criaturas de la naturaleza que no quieren tomar lo psíquico por lo material” (Freud, 1915, pp.1693-94).

Es aquí donde se nos marca el límite del psicoanálisis frente a patologías graves cuya etiopatogenia se sale del campo anteriormente circunscrito, fuerzas que corresponden a un más allá del principio del placer en cuya serie complementaria se entrecruzan lo constitucional con experiencias primitivas cuya inscripción no deja una representación propiamente dicha que haga un paro a la descarga, y se continúa funcionando de acuerdo al principio de inercia donde no se tramita a través de la red representacional psíquica y el recuerdo de la experiencia de satisfacción, el objeto, el pensamiento, el juicio de existencia y el de la cualidad, sólo se exige la descarga inmediata.

En la actualidad de cambios rápidos, que limitan el espacio temporal elaborativo y a la vez exigen más del aparato psíquico de paciente y analista, nos encontramos con más frecuencia patologías, similares a la economía actual de las neurosis, que no evolucionan positivamente con la técnica tradicional de interpretar defensas, contenidos (representaciones), resistencias dinámicas, o las ya establecidas como caracterológicas. Y, obviamente, la transferencia, para las que contábamos con procedimientos ya establecidos que resultan ineficientes al no conseguir hacer contacto

ni elaboración con aquello que se encuentra inscrito como un negativo imposible de positivizar ya que su origen está antes de la creación de la representación propiamente dicha, o que ésta ha sido desinvertida radicalmente, memoria sin recuerdo. Además, el substrato de la patología es un narcisismo insuficientemente constituido, de las identificaciones primarias, núcleo de la personalidad, que no va a sustentar con suficiencia al resto de la personalidad, con tendencia al colapso en circunstancias en que se requiere más fortaleza y constancia para sostener las realizaciones. No estoy hablando de quienes fracasan al triunfar, sino de quienes no soportan el peso de las demandas de los tiempos actuales y que terminan repitiendo traumas, cuya única forma de manifestarse es mediante el pasaje al acto hacia afuera o hacia adentro (somatización), producto de la compulsión a la repetición, expresión de la pulsión de muerte.

Al hablar de insuficiencia de representabilidad, estamos en lo descrito por Freud en *El Proyecto* (1895, p.212;) como principio de inercia o, en su versión más avanzada en *Más allá del principio del placer* (Freud 1920, p.2507), antes de que la experiencia de satisfacción deje una inscripción para ser alucinada o recordada, lo cual también podría aplicarse en el caso de lo traumático que rompe ligaduras en la red de representaciones.

En cuanto a la técnica de estas patologías, Freud pone las bases en *Construcciones en análisis* (1937, p.3365), mismas que serán desarrolladas en la clínica del vacío en *El trabajo de lo negativo* de Green (1993) y en *La figurabilidad psíquica* de los Botella (2003).

La primera tópica freudiana es una teoría basada en la representación; el tratamiento psicoanalítico es hacer consciente el inconsciente reprimido, ligando la representación de cosa a la representación de palabra ubicada en el preconscious, modelo del abordaje de las organizaciones neuróticas. En la etapa avanzada de nuestra ciencia, la segunda tópica, y aumentando el espectro de acción, se hizo necesario comprender aquello que carecía de representación, o que esta resulta insuficiente, que había sido desinvertida de una manera radical. En el primero de los casos, algo quedó inscrito sólo como sensación, sin posibilidad de alcanzar el estatus de representación y tener acceso en el lenguaje. En el segundo, lo traumático arrasa con las ligaduras quedando el espacio psíquico como un continente agujerado con imposibilidad para ser recordado, pero sí con una tendencia a ser actuado en la compulsión a la repetición, ya sea en la tendencia al acto o la tendencia a la descarga hacia el soma, ya señalado por Freud en *El Proyecto*, *El manuscrito G* y en su estudio sobre la neurosis de angustia; Green en las

interrogaciones psicosomáticas y Marty (1990) en *La psicosomática del adulto*.

En Francia, César y Sara Botella (2003) en su libro *La figurabilidad psíquica* desarrollan la teoría y técnica para el tratamiento de esas entidades nosológicas, otrora inabordables, que quedaban en un negativo irrecuperable, mediante el método psicoanalítico original, trascendido por el mismo Freud en *Construcciones en análisis* de 1937, donde la construcción elaborada entre la diada analista paciente crea un producto que genera convicción y suple al recuerdo de lo que no ha podido ser recuperado como tal. Esta convicción, que nada tiene que ver con la sugestión de la hipnosis, ni con hacer manifiesto un contenido latente; se construye con elementos de ambos participantes, analista y paciente. Este modelo está basado en la potencialidad alucinatoria en el estado de sesión, especie de quimera entre el sueño y la vigilia, donde la regresión facilita el poder regresar a las percepciones previas al pensamiento en la forma de imágenes. “El trabajo de figurabilidad del analista, producto de la regresión formal de pensamiento, es el único medio de acceso al más allá de la huella mnémica, a la memoria sin recuerdo” (Botella y Botella, 2003, p. 17).

También, apoyados en el abordaje teórico de André Green sobre la negación, se abocan estos autores a la clínica de la negatividad de representación, aquello que no puede inscribirse como representante, sin posibilidad de acceder a la cadena de representaciones, y definen lo siguiente: “la pérdida de la percepción del objeto no es traumática, sino que es la pérdida de su representación, el peligro de no representación, que reactiva el desamparo infantil” (*Ibid*, p.226). “La experiencia de satisfacción originaria apaciguaría, gracias a la Intervención exterior, una tensión Interna creada por la necesidad” (concepto citado en *El Proyecto de una psicología para neurólogos*). “La cualidad traumática de la ausencia del objeto es vivida como una angustia extrema. La solución permanente al desamparo es la capacidad del psiquismo para figurar, al investir la representación de objeto (*ibid*, p.35).

O sea, la imposibilidad de recurrir a la satisfacción alucinatoria, basada en el recuerdo de la experiencia de satisfacción (fundamento del pensamiento), desprotege de la ausencia del objeto, de ahí que Green en alguno de sus escritos dice que es preferible alucinar que morir. ¿Se aproximaría lo anterior a los pensamientos que no pueden ser pensados de Bion?

La primera experiencia de desamparo, no recordada, es la “huella originaria de la falta, que está entre la pérdida del objeto y la satisfacción alucinatoria, inscripción que queda en negativo” (Botella y Botella, 2003, p.247). “Este recuerdo que no puede ser rememorado, sólo puede retornar con carácter de actualidad, sea alucinatoria o real” (*ibid*, p.249). El riesgo de no representación es traumática, despierta el desamparo absoluto, detectada en una sensación en el analista, en incapacidad de pensar, pero sí de sentir que detrás de un material del paciente donde se podría captar un contenido manifiesto con su contenido latente, hay algo más allá de la representación que se vive como una “inquietante extrañeza” (*ibid*, p.102), anunciando lo que está registrado en el paciente sólo como percepción de una sensación que llevaría al núcleo de la huella original de la falta y que puede ser un núcleo generador de síntomas y conductas no explicadas desde el modelo de la psiconeurosis.

Siguiendo el modelo de la interpretación de los sueños, “soñar es una manera inmediata y momentánea de escapar a la huella originaria de desamparo gracias a la reinvestidura alucinatoria de la representación del objeto de la que el sueño procede” (*ibid*, p. 250). Lo que pareciera una puerta hacia la solución alucinatoria para poder pensar desde ahí, material que le da una forma continente y un contenido a los registros que sólo están como sensaciones en el paciente. Aquí los Botella plantean algo para mí novedoso: mejor tener una pesadilla que sentir el vacío y desamparo de la no representación; alrededor de las imágenes aterradoras se puede construir una historia susceptible de ser elaborada. En cambio, si no hay nada que reinvestir, si hay desertificación psíquica, vacío, el desamparo es total, no hay nada adentro cuando no hay alguien afuera. “Frente a lo negativo del trauma infantil (de la huella original de desamparo), el analista se encuentra en la situación del pescador que tira la caña en pos de un «pez cuántico» que sólo se concreta cuando se lo apresa, antes de morder el anzuelo del trabajo de figurabilidad del analista, el negativo del analizante es sólo una potencialidad de <<pez-trauma>>”¹.

Freud señala que: “En la insuficiencia de una teoría analítica centrada en la noción de representación, los tratamientos no responden a un pasado conservado en forma de recuerdo reprimido, lo que lleva a hacia los procesos

1 Los autores (Botella y Botella, 2003) incorporan la física cuántica al psicoanálisis: la materia puede estar en dos formas y lugares al mismo tiempo, en el paciente como onda, en el analista como corpúsculo.

perceptivos alucinatorios, en el analista, donde la representación vuelve a mudarse en la imagen sensorial, entonces el sistema P² se invierte hasta la vivacidad sensorial en la dirección inversa al no haber pensamientos que pensar, sólo sensaciones sin forma que nos dejan sin instrumentos para verlas” (Botella y Botella, 2003, p.145). “En estos casos, el psiquismo del analista se pierde en su marco y su herramienta: la interpretación padece el malestar de la vaguedad de las representaciones que se despiertan en él, hasta la ausencia total de representación. Para defenderse, podría desinvertir, o sobreinvertir sus capacidades de intelectualización, de teorización....” (*ibid*, p.45); o emitir un diagnóstico del cual sujetarse, ante el desamparo de sus recursos teóricos y técnicos, y él mismo, vive el mismo vacío y desamparo, de ahí que puede hacer dos cosas: forzar una interpretación, racionalización, para llenar el vacío en su propio aparato psíquico; o dejar que surja en él una imagen que le sirva para pensar lo no pensado en el paciente; ¿sugiere esto como la función de *reverie*?, creo que va más allá, y se debe conceptualizar teóricamente desde una metapsicología de la alucinación; “el retorno de lo negativo del trauma infantil, «ni adentro-ni afuera», no le permite ni volver del afuera como la *Verwerfung*, ni retornar del adentro como sucede con lo reprimido, no es huella mnémica” (*ibid*, p.167).

Los autores nos relatan un ejemplo dramático de un padre que, jugando, deja caer a su hijo, el cual muere por consecuencia, y que fue una forma actuada de situaciones violentas vividas en relación con su padre, recuerdo que no pudo ser recordado, sólo actuado con su propio hijo.

Positivizar la intensidad negativa del trauma de otro modo que por el acto. La técnica para abordar esos «efectos negativos» irrepresentables de traumas que no tendrían una salida psíquica, recubiertos por los traumas representables y reprimibles vinculados a las fantasías originarias, con redes de lógicas.

Entendamos que las figuras perceptivas en la mente del analista aunque sean aterradoras no son para formular una interpretación de un contenido latente de lo manifiesto, sino que en ausencia de ambos se crea una figura perceptible que servirá de contenido manifiesto, y que así tendrá acceso al material de la diada analista paciente, así se vuelve inteligible, mediante una regresión en la mente de “Esto va más allá de las interpretaciones profundas” de contenido pregonadas por los kleinianos, que se acercan más a una imposición desde afuera que de creaciones del par analista-analizando.

Al no haber una red representacional íntegra en el paciente, y esto es transferido al analista, este, “no asocia ideas, tiempos, objetos, no interpreta, no revela una representación reprimida ya presente, crea-encuentra lo que habría tenido que ser representado en el analizante. El trabajo de figurabilidad, en ese estado especial de sueño despierto, se vuelve otra vía de acceso mediante la liga de una serie de elementos que ocurren en la mente del analista en comunidad con el funcionamiento psíquico del paciente

La convicción freudiana de construcciones en análisis surge primero en el analista y les pertenece a los dos participantes de la diada terapéutica. “La convicción despertada en el analizante por el trabajo del análisis desembocará en mismo resultado terapéutico que la rememoración; el análisis ya no es únicamente un trabajo de rescatar recuerdos, revela lo que no pudo ser retomado en la historia infantil, lo cual es necesario en los análisis de casos límite” (Botella y Botella, 2003, p.102).

Continúan los autores: “En el analista se encuentra una impresión apenas perceptible de la presencia de otro universo de su economía (inquietante extrañeza). El doble surge frente al temor a la muerte psíquica, y el riesgo de no representación duplicada en una no percepción. El espejo interior puede borrarse, y las vías de descarga de la sesión, asociación libre, figurabilidad y habla resultan insuficientes; se está cerca de una situación económica semejante a la de la neurosis actual, entonces la neurosis de transferencia debe procesar su componente actual inherente al aquí y ahora de la sesión” (*ibid*, p. 115). “Así, el yo de la sesión se aproxima a los dos modos de funcionamiento psíquico, el del día y el de la noche, normalmente destinados a quedar escindidos” (*ibid*, p. 115-16). Entonces, hay una proximidad al mundo anímico que da lugar a movimientos en los dos participantes con elementos que reingresan como contenidos siniestros al campo psíquico mutuo.

El pensamiento del analista, gracias a la habilitación de su aparato psíquico por el análisis propio, y en general, a la formación psicoanalítica, tolera, sin recurrir a soluciones defensivas, una regresión formal de su pensamiento, con lo desconocido; de ahí que pueda “hacer interpretaciones intuitivas que abren el acceso a lo irrepresentable del analizante, inalcanzable, y puede crear nuevos lazos y contenidos, reflejo y el complemento del funcionamiento psíquico del analizante. La capacidad del analista para llegar a las represiones primarias en un proceso perceptivo-alucinatorio. Así el analizante que transfiere, y el analista en regresión formal quedan

en condiciones de adoptar y organizar, el modelo de la continuidad anímica representación-percepción, del sistema inconsciente. El objeto analítico queda completo en «la unión del trabajo de dos psiquismos» opera entre dos psiquismos, uno refleja en él lo que en el otro es sólo potencial. Sin este encuentro, el proceso analítico quedaría limitado” (*ibid*, p. 120).

Lo anterior amplía el espectro de percepción y alcance del psicoanálisis, y se transfiere hacia la mente del analista, donde se manifiesta la representación de la no representación, la mente en blanco del paciente se transfiere al analista, quien también queda imposibilitado de hacer interpretaciones, y tendrá que crearse en él una figura donde se represente lo que en el paciente sólo está en sensación producto de la inscripción originaria de la falta. La *psique* del analista, en su capacidad de figurabilidad, funciona como cuarto oscuro donde se revela lo que está en negativo en el paciente.

Este nuevo paradigma exige más al aparato psíquico del psicoanalista, no sólo su intelecto y conocimientos, sino un trabajo de figurabilidad y elaboración, lo que implica que los análisis de formación, y aún los post análisis, deberán seguir siendo considerados de primordial importancia, ya que la elaboración no estará nunca sólo del lado del paciente; el análisis personal del analista está en la base del trípode de Eitingon cuyos otros dos, supervisión y seminarios, siempre se apoyarán sobre el primero para formar al ser del psicoanalista que sabe teoría y técnica, pero que su ejercicio como terapeuta dependerá de su capacidad interna para procesar el material de su analizando, aún antes de ejercer la labor hermenéutica.

Resumen

El trabajo de hacer manifiesto un contenido latente reprimido con historia requiere de representaciones íntegras en el aparato psíquico del analizando; cuando esto no es posible se construyen en la mente del analista figuras que sirven de base al paciente lo que en él no tiene aún forma, ni posibilidad de alcanzar la palabra. Esta concepción del análisis se aplica en patologías limítrofes predominan otros mecanismos de defensa sobre la represión que básicamente se ejerce sobre el representante ideacional que en estos pacientes es deficiente.

Palabras clave: Transferencia, representación, figurabilidad, irrepresentable.

Summary

The work in psychoanalysis to go from the latent to manifest content requires an integrate representational net in the psychic apparatus of analyzand. When this is not possible, in the mind of the analyst are constructed figurations that works as ground to put in words what it is impossible to communicate because in they have not a shape that permits verbalization. This psychoanalytic thesis is applied to borderline pathologies whose are characterized by other defense mechanisms different to repression.

Keywords: Transference, mental representation, usability, unrepresentable.

Referencias bibliográficas

- BION, W. (1972). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé.
- BOTELLA, C. Y BOTELLA, S. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 4ª ed., Vol. I.
- FREUD, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 4º ed., Vol. II.
- FREUD, S. (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 4º ed., Vol. II.
- FREUD, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 4º ed., Vol. II.
- FREUD, S. (1920). Más Allá del principio de placer. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 4º ed., Vol. II.
- FREUD, S. (1937). Construcciones en Análisis. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 4º ed., Vol. III.
- GREEN, A. (1993). *El trabajo sobre lo negativo*. Trad. de Irene Agoff, Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- GREEN, A. (1994). *De locuras Privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE J. Y PONTALIS, J.B (1981). *Diccionario de Psicoanálisis*. Tercera edición. Editorial Labor
- MARTY, P. (1990). *Lo psicossomático del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu, 2º